

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil A

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 434. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2019

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Zu 1.:

Es handelt sich um eine Korrektur der Abrechnungsausschlüsse zum Beschluss der 432. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung).

Zu 2. bis 6.:

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2016 der Abschnitt 30.13 „Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung“ in den EBM aufgenommen.

Abrechnungsvoraussetzung der Leistungen für die Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments ist die Abklärung und konsiliarische Beratung zwischen der überweisenden Vertragsärztin / dem überweisenden Vertragsarzt (Gebührenordnungsposition 30980) und der geriatrischen Institutsambulanz bzw. der spezialisierten geriatrischen Vertragsärztin / dem spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt (Gebührenordnungsposition 30981). Die Berechnung der Leistung für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen und Umsetzung der Vorgaben aus dem Behandlungsplan (Gebührenordnungsposition 30988) kann nur erfolgen, nachdem ein weiterführendes geriatrisches Assessment (Gebührenordnungsposition 30984) durchgeführt wurde.

Mit dem vorliegenden Teil A des Beschlusses wurden die Formulierungen der Gebührenordnungspositionen 30980, 30981 und 30988 zur Klarstellung der Abrechnungsbestimmungen angepasst.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2019 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Teil B

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 434. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2016

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergründe

Zu 1.:

Im Beschluss der 372. Sitzung am 11. März 2016 wurde der Abschnitt 11.4 EBM neu gefasst und die ärztlichen Leistungsanteile werden seitdem in den Pauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 11301 und 11302 abgebildet. Diese Änderung wird nunmehr für die betroffenen Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 mit Wirkung zum 1. Juli 2016 nachvollzogen.

Zu 2.:

Mit der Änderung der ersten Anmerkung zu den Anmerkungen des Anhangs 3 wird präzisiert, dass die in der Aufzählung genannten Abschnitte und Kapitel im EBM grundsätzlich keine Kalkulations- und Prüfzeiten enthalten.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt rückwirkend mit Wirkung zum 1. Juli 2016 in Kraft.